

1. Disposiciones generales

CONSEJERÍA DE IGUALDAD Y POLÍTICAS SOCIALES

RESOLUCIÓN de 25 de julio de 2016, del Instituto Andaluz de la Mujer, por la que se convoca para el ejercicio 2016, la línea de subvención en régimen de concurrencia competitiva, a entidades sin ánimo de lucro para la atención a mujeres en situación de riesgo de exclusión social.

Mediante Orden de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, de 28 de junio de 2016 (BOJA núm. 125, de 1 de julio), se aprueban las bases reguladoras para la concesión de subvenciones por el Instituto Andaluz de la Mujer, en régimen de concurrencia competitiva.

La citada Orden en su disposición adicional segunda establece que corresponderá a la Directora del Instituto Andaluz de la Mujer efectuar las convocatorias de las subvenciones reguladas en la presente disposición, a través de la correspondiente Resolución que contemplará, al menos, los plazos de presentación de solicitudes, de ejecución y de justificación.

En virtud de lo anterior, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 115 del Texto Refundido de la Ley General de la Hacienda Pública de la Junta de Andalucía aprobado por Decreto Legislativo 1/2010, de 2 de marzo,

D I S P O N G O

Primero. Convocatoria.

Por la presente Resolución, se efectúa convocatoria pública para la concesión de subvenciones en régimen de concurrencia competitiva a entidades sin ánimo de lucro para la atención a mujeres en situación de riesgo de exclusión social.

Segundo. Solicitudes.

1. El plazo de presentación de las solicitudes será desde el día siguiente al que se publique en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía el extracto previsto en el artículo 20.8.a) de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones, hasta el 7 de septiembre de 2016.

2. Las solicitudes de subvención se presentarán conforme al modelo que figura como Anexo I de la presente Resolución. Tanto esta solicitud como el formulario Anexo II de alegaciones, aceptación, reformulación y presentación de documentos se podrán obtener en el Portal de la Administración de la Junta de Andalucía, en la página web del propio Instituto Andaluz de la Mujer, www.juntadeandalucia.es/institutodelamujer, y en las sedes del Instituto Andaluz de la Mujer y en sus Centros Provinciales de la Mujer.

Tercero. Cuantía total máxima de la presente convocatoria.

Las subvenciones concedidas, para el presente ejercicio se concederán con cargo a las partidas presupuestarias 1331010000 G/32G/48002/00, 1331010000 G/32G/48008/00 y 1331010000 G/32G/48009/00, siendo la cuantía total máxima destinada a la presente convocatoria de 1.200.000 euros.

Cuarto. Plazo de ejecución y justificación.

El plazo de ejecución de las actividades objeto de subvención será el comprendido entre el 1 de enero de 2015 y el 31 de diciembre de 2016 y el plazo para justificar el empleo de la misma finalizará el día 31 de marzo de 2017.

Quinto. Régimen jurídico.

Las solicitudes tramitadas al amparo de esta convocatoria se registrarán en todos sus aspectos por lo establecido en la Orden de 28 de junio de 2016 (BOJA núm. 125, de 1 de julio), por la que se aprueban las bases reguladoras para la concesión de subvenciones por el Instituto Andaluz de la Mujer en régimen de concurrencia competitiva.

Sexto. Entrada en vigor.

La presente Resolución entrará en vigor a partir del día siguiente de la publicación del extracto de la presente convocatoria en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía.

Sevilla, 25 de julio de 2016.- La Directora, Elena Ruiz Ángel.



INSTITUTO ANDALUZ DE LA MUJER
CONSEJERÍA DE IGUALDAD Y POLÍTICAS SOCIALES

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

SOLICITUD

SUBVENCIÓN EN RÉGIMEN DE CONCURRENCIA COMPETITIVA
LÍNEA DE SUBVENCIÓN: A ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO PARA LA ATENCIÓN A MUJERES EN SITUACIÓN DE RIESGO DE EXCLUSIÓN SOCIAL

CONVOCATORIA/EJERCICIO:

de de de (BOJA nº de fecha)

1 DATOS DE LA PERSONA O ENTIDAD SOLICITANTE Y DE LA REPRESENTANTE							
APELLIDOS Y NOMBRE/RAZÓN SOCIAL/DENOMINACIÓN:						SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	DNI/NIE/NIF:
DOMICILIO: TIPO DE VÍA: NOMBRE DE LA VÍA:							
NÚMERO:	LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
NÚCLEO DE POBLACIÓN:			PROVINCIA:		PAÍS:	COD. POSTAL: [][][][]	
NÚMERO TELÉFONO:		NÚMERO FAX:		CORREO ELECTRÓNICO:			
APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA REPRESENTANTE:						SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	DNI/NIE/NIF:
DOMICILIO: TIPO DE VÍA: NOMBRE DE LA VÍA:							
NÚMERO:	LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
NÚCLEO DE POBLACIÓN:			PROVINCIA:		PAÍS:	COD. POSTAL: [][][][]	
NÚMERO TELÉFONO:		NÚMERO FAX:		CORREO ELECTRÓNICO:			

2 LUGAR Y MEDIO DE NOTIFICACIÓN							
Marque sólo una opción.							
<input type="checkbox"/> OPTO por que las notificaciones que proceda practicar se efectúen en el lugar que se indica:							
DOMICILIO NOTIFICACIONES: TIPO DE VÍA: NOMBRE DE LA VÍA:							
NÚMERO:	LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
NÚCLEO DE POBLACIÓN:			PROVINCIA:		PAÍS:	COD. POSTAL: [][][][]	
NÚMERO TELÉFONO:		NÚMERO FAX:		CORREO ELECTRÓNICO:			
<input type="checkbox"/> OPTO por que las notificaciones que proceda practicar se efectúen por medios electrónicos a través del Sistema de Notificaciones Notific@ de la Junta de Andalucía.							
En tal caso:							
<input type="checkbox"/> Manifiesto que dispongo de una dirección electrónica habilitada en el Sistema de Notificaciones Notific@.							
<input type="checkbox"/> Manifiesto que NO dispongo de una dirección electrónica habilitada en el Sistema de Notificaciones Notific@, por lo que AUTORIZO a la Consejería/ Agencia a tramitar mi alta en el referido sistema.							
Indique un correo electrónico y/o un número de teléfono móvil donde informar sobre las notificaciones practicadas en el Sistema de Notificaciones Notific@.							
Apellidos y nombre:						DNI/NIE:	
Correo electrónico:						Nº teléfono móvil:	

3 DATOS BANCARIOS							
IBAN: [][][][] / [][][][] / [][][][] / [][][][] / [][][][] / [][][][]							
Entidad:							
Domicilio:							
Localidad:						Provincia:	
						Código Postal [][][][]	



002419D

00096257

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

4 DECLARACIONES		
<p>DECLARO, bajo mi expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, y que la persona o entidad solicitante:</p>		
<input type="checkbox"/>	Cumple los requisitos exigidos para obtener la condición de beneficiaria, y se compromete a aportar, en el trámite de audiencia, la documentación exigida en las bases reguladoras.	
<input type="checkbox"/>	No ha solicitado ni obtenido subvenciones o ayudas para la misma finalidad relacionadas con esta solicitud.	
<input type="checkbox"/>	Se compromete a cumplir las obligaciones exigidas	
<input type="checkbox"/>	Ha solicitado y/u obtenido otras subvenciones, ayudas, ingresos o recursos para la misma finalidad relacionadas con esta solicitud, procedentes de cualesquiera Administraciones o entes públicos o privados, nacionales o internacionales.	
Solicitadas		
Fecha/Año	Administración / Ente público o privado, nacional o internacional	Importe/Concepto
.....	€
.....	€
.....	€
.....	€
.....	€
.....	€
.....	€
.....	€
Concedidas		
Fecha/Año	Administración / Ente público o privado, nacional o internacional	Importe/Concepto
.....	€
.....	€
.....	€
.....	€
.....	€
.....	€
.....	€
.....	€
<input type="checkbox"/>	No se halla incurso en ninguna de las prohibiciones contempladas en las presentes bases reguladoras.	
<input type="checkbox"/>	Se compromete a no realizar a partir del cobro de la subvención y hasta la total justificación de las actuaciones subvencionadas nueva inversión en activos de renta variable ni en ningún instrumento de especulación financiera.	

5 CONSENTIMIENTO Y AUTORIZACIONES			
AUTORIZACIÓN DOCUMENTOS EN PODER DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA			
Ejercer el derecho a no presentar los siguientes documentos que obran en poder de la Administración de la Junta de Andalucía o de sus Agencias, y autorizo al órgano gestor para que pueda recabar dichos documentos o la información contenida en los mismos de los órganos donde se encuentren:			
Documento	Consejería/Agencia y Órgano	Fecha de emisión o presentación	Procedimiento en el que se emitió o en el que se presentó*
1	.....	.....	.....
2	.....	.....	.....
3	.....	.....	.....
4	.....	.....	.....
5	.....	.....	.....
6	.....	.....	.....
7	.....	.....	.....
8	.....	.....	.....
9	.....	.....	.....
10	.....	.....	.....
(*) Han de tratarse de documentos correspondientes a procedimientos que hayan finalizado en los últimos cinco años.			
AUTORIZACIÓN DOCUMENTOS EN PODER DE OTRAS ADMINISTRACIONES			
Autorizo al órgano gestor para que pueda recabar de otras Administraciones Públicas los siguientes documentos o la información contenida en los mismos:			
Documento	Administración Pública y Órgano	Fecha de emisión o presentación	Procedimiento en el que se emitió o en el que se presentó
1	.....	.....	.....
2	.....	.....	.....
3	.....	.....	.....
4	.....	.....	.....
5	.....	.....	.....
6	.....	.....	.....
7	.....	.....	.....
8	.....	.....	.....
9	.....	.....	.....
10	.....	.....	.....

00096257

002419D

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

(Página 3 de 7)

ANEXO I

5	CONSENTIMIENTO Y AUTORIZACIONES (Continuación)
CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CONSULTA DE DATOS DE IDENTIDAD DE LA PERSONA REPRESENTANTE	
<input type="checkbox"/> Presto mi CONSENTIMIENTO para la consulta de mis datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad.	
<input type="checkbox"/> NO CONSIENTO y aportaré en el trámite de audiencia fotocopia autenticada del DNI/NIE.	
En el caso de no otorgar consentimiento o autorización se deberá aportar la documentación necesaria junto con el Anexo II, una vez publicada la propuesta provisional de resolución.	

002419D

00096257

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

6	DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITA LA SUBVENCIÓN
1) MEMORIA EXPLICATIVA DEL PROGRAMA	
A) IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA:	
1.- NOMBRE DE LA ENTIDAD:	
2.- DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA:	
3.- DESTINATARIAS: (tipo, características y nº de plazas de acogimiento residencial)	
4.- ÁMBITO GEOGRÁFICO DE ACTUACIÓN:	
5.- NÚMERO DE REGISTRO DE SERVICIOS SOCIALES:	
B) DESCRIPCIÓN Y FINES:	
1) ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN Y JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD SOCIAL DETECTADA Y DE LA COBERTURA PÚBLICA O PRIVADA QUE EXISTE PARA ATENDER LA NECESIDAD DESCRITA:	
2) OBJETIVOS QUE SE PRETENDEN ALCANZAR CON EL PROGRAMA:	
3) DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO DEL PROGRAMA. ACTUACIONES A REALIZAR:	
4) ACTIVIDADES QUE INCLUYE EL PROGRAMA, Nº DE BENEFICIARIAS Y CALENDARIO PREVISTO:	
Actividades; Nº de beneficiarias; Fecha inicio prevista; Fecha finalización prevista:	
5) ACOGIMIENTO RESIDENCIAL: Nº de plazas del recurso: Nº de plazas destinadas al programa subvencionado: CRITERIOS DE ADMISIÓN Mujeres solas: (si/no) Edad: mínima: máxima: Se admiten mujeres con hijos/as: (si/no) Nº de hijos/as: Edad de los hijos/as: mínima: máxima: Problemáticas asociadas: (exclusión, adicciones, prostitución y tráfico, otras problemáticas) si/no: Indicar cuales admiten: Otros criterios de admisión:	
6) INDICADORES PREVISTOS PARA EVALUAR EL PROGRAMA	
Objetivos:	
Indicadores por objetivos:	
Resultado previsto:	

00096257

002419D

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

6	DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITA LA SUBVENCIÓN (Continuación)
7) METODOLOGÍA DE SEGUIMIENTO (Indicar topología prevista: cuestionarios, entrevistas, grupos de encuentro o trabajo, etc.) y breve descripción.	
C) RECURSOS NECESARIOS Y PRESUPUESTO	
PERSONAL	
PERSONAL TECNICO:	
Titulación:	Dedicación:
Esta en plantilla * (si/no)	Nueva contratación ** (si/no) Presupuesto Total: €
Titulación:	Dedicación:
Esta en plantilla * (si/no)	Nueva contratación ** (si/no) Presupuesto Total: €
Titulación:	Dedicación:
Esta en plantilla * (si/no)	Nueva contratación ** (si/no) Presupuesto Total: €
Titulación:	Dedicación:
Esta en plantilla * (si/no)	Nueva contratación ** (si/no) Presupuesto Total: €
Titulación:	Dedicación:
Esta en plantilla * (si/no)	Nueva contratación ** (si/no) Presupuesto Total: €
PERSONAL ADMINISTRATIVO:	
Titulación:	Dedicación:
Esta en plantilla * (si/no)	Nueva contratación ** (si/no) Presupuesto Total: €
Titulación:	Dedicación:
Esta en plantilla * (si/no)	Nueva contratación ** (si/no) Presupuesto Total: €
Titulación:	Dedicación:
Esta en plantilla * (si/no)	Nueva contratación ** (si/no) Presupuesto Total: €
Titulación:	Dedicación:
Esta en plantilla * (si/no)	Nueva contratación ** (si/no) Presupuesto Total: €
Titulación:	Dedicación:
Esta en plantilla * (si/no)	Nueva contratación ** (si/no) Presupuesto Total: €
PERSONAL VOLUNTARIO:	
Titulación:	Dedicación:
Esta en plantilla * (si/no)	Nueva contratación ** (si/no) Presupuesto Total: €
Titulación:	Dedicación:
Esta en plantilla * (si/no)	Nueva contratación ** (si/no) Presupuesto Total: €
Titulación:	Dedicación:
Esta en plantilla * (si/no)	Nueva contratación ** (si/no) Presupuesto Total: €
Titulación:	Dedicación:
Esta en plantilla * (si/no)	Nueva contratación ** (si/no) Presupuesto Total: €
TOTAL DE GASTO PERSONAL (A): €	
* Personal que cumpla el criterio del Apto 7 del punto 12.a del cuadro resumen de las bases reguladoras.	
** Compromiso de contratación Personal que cumpla el Apto 7 del punto 12.a del cuadro resumen de las bases reguladoras. Si/No.	

002419D

00096257

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

(Página 6 de 7)

ANEXO I

6	DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITA LA SUBVENCIÓN (Continuación)
MATERIALES:	
Material fungible:	
Material de reprografía:	
Material de papelería:	
Material de limpieza:	
Material didáctico:	
Otros especificar:	
TOTAL DE MATERIALES (B): €	
OTROS:	
Seguros:	
Suministros:	
Dietas, desplazamientos, alojamientos:	
Alquiler bienes inmuebles:	
Otros especificar:	
TOTAL DE OTROS (C): €	
PRESUPUESTO TOTAL DEL PROGRAMA (A+B+C) €	
D) FINANCIACIÓN DEL PROGRAMA	
Contribución entidad solicitante: €	
Contribución de otras entidades solicitantes (especificar): €	
Subvención solicitada: €	
TIPOLOGÍA DEL PROGRAMA (Marcar sólo uno, el colectivo preferente de atención)	
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO P. Mujeres reclusas y exreclusas. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO P. Mujeres inmigrantes. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO P. Madres jóvenes. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO P. Mujeres prostituidas y/o víctimas de tráfico de personas con fines de explotación sexual. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO P. Mujeres en otras situaciones de riesgo. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO P. Atención jurídica integral mujeres víctimas de violencia económica.	

002419D

00096257

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

7 CRITERIOS DE VALORACIÓN: INFORMACIÓN Y DATOS NECESARIOS PARA APLICARLOS

- 1) Los programas que estén funcionando y oferten plazas de acogimiento residencial a mujeres en situación de riesgo. (5-15 puntos)
- 2) Programa que habiendo sido subvencionado con anterioridad, haya obtenido una evaluación de resultados satisfactoria. La valoración será de 0 a 10 puntos. Será considerado programa de resultado satisfactorio, aquel que haya sido informado como tal por el servicio competente del IAM.
- 3) La incidencia social de las acciones propuestas y el ámbito de actuación de las mismas. La valoración será de 0 a 5 puntos.
- 4) La especialización de la entidad en la atención al colectivo al que se dirigen los programas. La valoración será de 0 a 5 puntos.
- 5) El contenido técnico del programa y su adecuación al objetivo propuesto, el calendario de realización, la descripción de las actividades concretas que se pretenden realizar, criterios de admisión de usuarias, así como los indicadores de evaluación y control de estas actividades en relación a los medios técnicos y materiales con los que cuenta la entidad. La valoración será de 0 a 5 puntos.
- 6) La adecuación de los recursos y medios materiales y personales a los objetivos propuestos. En todo caso, se deberá contar con personal técnico debidamente cualificado. La valoración será de 0 a 5 puntos.
- 7) Fomento de la integración laboral de las mujeres con mayor dificultad: Se valorará que la plantilla de la entidad cuente con mujeres pertenecientes a colectivos en situación de riesgo de exclusión social, con discapacidad o bien otros grupos sociales sobre los que existan medidas especiales de fomento del empleo. Así mismo, se valorará el compromiso de contratación de mujeres pertenecientes a estos colectivos. La valoración será de 0 a 5 puntos.

8 SOLICITUD, LUGAR, FECHA Y FIRMA

Me **COMPROMETO** a cumplir las obligaciones exigidas por la normativa de aplicación y **SOLICITO** la concesión de la subvención por importe de:

€

En a de de

LA PERSONA SOLICITANTE / REPRESENTANTE

Fdo.:

ILMO/A. SR/A. DIRECTOR/A DEL INSTITUTO ANDALUZ DE LA MUJER

PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, el Instituto Andaluz de la Mujer le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario y demás que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento, en el fichero "Subvenciones para la atención de mujeres en riesgo de exclusión social". Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad la gestión de las solicitudes presentadas y para otras actuaciones desarrolladas por el Instituto Andaluz de la Mujer.

De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito al Instituto Andaluz de la Mujer. Secretaría General. C/ Doña María Coronel, nº 6. 41003 SEVILLA.

La presentación de esta solicitud conllevará la autorización al órgano gestor para recabar las certificaciones a emitir por la Agencia Estatal de Administración Tributaria, por la Tesorería General de la Seguridad Social y por la Consejería competente en materia de Hacienda de la Junta de Andalucía, que sean requeridas por las Bases Regulatorias, de acuerdo con el artículo 120.2 del Texto Refundido de la Ley General de la Hacienda Pública de la Junta de Andalucía, aprobado por Decreto Legislativo 1/2010, de 2 de marzo.

002419D

00096257



INSTITUTO ANDALUZ DE LA MUJER
CONSEJERÍA DE IGUALDAD Y POLÍTICAS SOCIALES

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

SUBVENCIÓN EN RÉGIMEN DE CONCURRENCIA COMPETITIVA

LÍNEA DE SUBVENCIÓN: A ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO PARA LA ATENCIÓN A MUJERES EN SITUACIÓN DE RIESGO DE EXCLUSIÓN SOCIAL

CONVOCATORIA/EJERCICIO:

FORMULARIO DE ALEGACIONES/ACEPTACIÓN/REFORMULACIÓN Y PRESENTACIÓN DE DOCUMENTOS

..... de de de (BOJA nº de fecha)

1 DATOS DE LA PERSONA O ENTIDAD SOLICITANTE Y DE LA REPRESENTANTE									
APELLIDOS Y NOMBRE/RAZÓN SOCIAL/DENOMINACIÓN:							SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M		DNI/NIE/NIF:
DOMICILIO: TIPO DE VÍA:	NOMBRE DE LA VÍA:								
NÚMERO:		LETRA:	KM EN LA VÍA:		BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
NÚCLEO DE POBLACIÓN:					PROVINCIA:			PAIS:	CÓD. POSTAL: [][][][]
NÚMERO TELÉFONO:		NÚMERO FAX:		CORREO ELECTRÓNICO:					
APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA REPRESENTANTE:							SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M		DNI/NIE/NIF:
DOMICILIO: TIPO DE VÍA:	NOMBRE DE LA VÍA:								
NÚMERO:		LETRA:	KM EN LA VÍA:		BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
NÚCLEO DE POBLACIÓN:					PROVINCIA:			PAIS:	CÓD. POSTAL: [][][][]
NÚMERO TELÉFONO:		NÚMERO FAX:		CORREO ELECTRÓNICO:					

2	IDENTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITÓ LA SUBVENCIÓN								

3	ALEGACIONES/ACEPTACIÓN/REFORMULACIÓN								
Habiéndose publicado la propuesta provisional de resolución de la Convocatoria de Subvenciones, mi solicitud ha sido:									
<input type="checkbox"/>	CONCEDIDA por el importe o pretensión solicitado.								
<input type="checkbox"/>	CONCEDIDA por un importe o pretensión inferior al solicitado.								
<input type="checkbox"/>	DESESTIMADA.								
<input type="checkbox"/>	DESESTIMADA pero aparezco como persona o entidad beneficiaria suplente.								



002419/A02D

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

3 ALEGACIONES/ACEPTACIÓN/REFORMULACIÓN (Continuación)

Por lo que, dentro del plazo concedido en la propuesta:

ACEPTO la subvención propuesta.

DESISTO de la solicitud.

REFORMULO. (Sólo en el supuesto de que el importe de la subvención propuesta provisional sea inferior al solicitado y las bases reguladoras prevean la reformulación). En orden a ajustar los compromisos y condiciones a la subvención otorgable, reformulo mi solicitud de subvención en los siguientes términos:

.....

.....

.....

.....

ALEGO lo siguiente:

.....

.....

.....

.....

OPTO. De conformidad con lo establecido en las bases reguladoras, y habiendo resultado persona o entidad beneficiaria provisional/suplente de dos o más subvenciones, opto por la/s siguiente/s (rellenar cuando proceda):

.....

.....

.....

.....

4 DOCUMENTACIÓN, CONSENTIMIENTO Y AUTORIZACIONES

Presento la siguiente documentación:

	Documento
1
2
3

AUTORIZACIÓN DOCUMENTOS EN PODER DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA

Ejercer el derecho a no presentar los siguientes documentos que obran en poder de la Administración de la Junta de Andalucía o de sus Agencias, y autorizo al órgano gestor para que pueda recabar dichos documentos o la información contenida en los mismos de los órganos donde se encuentren:

	Documento	Consejería/Agencia y Órgano	Fecha de emisión o presentación	Procedimiento en el que se emitió o en el que se presentó*
1
2
3
4
5

(*) Han de tratarse de documentos correspondientes a procedimientos que hayan finalizado en los últimos cinco años.

AUTORIZACIÓN DOCUMENTOS EN PODER DE OTRAS ADMINISTRACIONES

Autorizo al órgano gestor para que pueda recabar de otras Administraciones Públicas los siguientes documentos o la información contenida en los mismos:

	Documento	Administración Pública y Órgano	Fecha emisión o presentación	Procedimiento en el que se emitió o en el que se presentó
1
2
3
4
5

CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CONSULTA DE DATOS DE IDENTIDAD DE LA PERSONA REPRESENTANTE

Presto mi **CONSENTIMIENTO** para la consulta de mis datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad.

NO CONSIENTO y aporto fotocopia autenticada del DNI/NIE.

002419/A02D

00096257

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

5	DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA
<p>DECLARO, bajo mi expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en el presente documento.</p> <p style="text-align: center;">En a de de</p> <p style="text-align: center;">LA PERSONA SOLICITANTE / REPRESENTANTE</p> <p style="text-align: center;">Fdo.:</p>	

ILMO/A. SR/A. DIRECTOR/A DEL INSTITUTO ANDALUZ DE LA MUJER

PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, el Instituto Andaluz de la Mujer le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario y demás que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento, en el fichero "Subvenciones para la atención de mujeres en riesgo de exclusión social". Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad la gestión de las solicitudes presentadas y para otras actuaciones desarrolladas por el Instituto Andaluz de la Mujer. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito al Instituto Andaluz de la Mujer. Secretaría General. C/ Doña María Coronel, nº 6. 41003 SEVILLA.

NOTA:

De acuerdo con el artículo 17 de las bases reguladoras de estas subvenciones, la falta de presentación en plazo de los documentos exigidos por la propuesta provisional implicará (salvo que se trate de documentos que obren en poder de la Administración, respecto de los cuales la persona interesada haya efectuado su consentimiento expreso al órgano instructor para que pueda recabarlos):

- a) Cuando se refiera a la acreditación de requisitos para obtener la condición de persona beneficiaria, su desistimiento de solicitud.
- b) Cuando se refiera a la acreditación de los elementos a considerar para aplicar los criterios de valoración, la no consideración de tales criterios, con la consiguiente modificación de la valoración obtenida.

Todo ello sin perjuicio de las responsabilidades en que se pudiera incurrir.

002419/A02D

00096257